

## 한약의 복용시간에 관한 고찰

박필상<sup>1#</sup>, 강옥화<sup>1</sup>, 이고훈<sup>1</sup>, 박신영<sup>2</sup>, 성만준<sup>1</sup>, 김영목<sup>3</sup>, 송호준<sup>3</sup>, 권동렬<sup>1\*</sup>

1: 원광대학교 약학대학 한약학과 본초학교실, 2: 국립수의과학검역원, 3: 원광대학교 한의과대학

### A study of "administration time in herbal medicine"

Pil-Sang Park<sup>1#</sup>, Ok Hwa Kang<sup>1</sup>, Go-Hoon Lee<sup>1</sup>, Shin-young Park<sup>2</sup>,  
Man-Jun Seong<sup>1</sup>, Yeong Mok Kim<sup>3</sup>, Ho-Joon Song<sup>3</sup> Dong, Yeul Kwon<sup>1\*</sup>

1: Department of Oriental Pharmacy, College of Pharmacy, Wonkwang University, Iksan, Jeonbuk 570 749, Korea, 2: National Veterinary Research and Quarantine Services, Anyang 430-016, 3: College of Oriental Medicine, WonKwang University, Republic of Korea

### ABSTRACT

**Objectives** : There are many causes that may affect efficacy of a drug but the time of administration for the Herbal Medicine is among the most important factors.

Traditionally, administration of medicine was prohibited during the meal time along with food and the time of administration has been highly regarded in medical practitioners.

The rules of administration time are stated in a book titled, "Materia Medica" but it lacked the details and index. Thus, the systemized administration rules for Herbal Medicine were prepared.

**Methods** : The rules were drawn from both ancient teachings and the experiences from modern clinics. Ancient teachings about the administration are focused on treatment of a disease by utilizing biorhythm of the body in accordance of changes in Yin and Yang and Day and Night.

**Results** : It means the medicine should be prepared and administered at the appropriate time of the day and this type of administration method is thought to be superior to the western method such as "once a day" or "twice a day in the morning and evening" that does not take consideration of cold, hot, warm and cool properties of the medicine. If the prescription is assigning appropriate medicine, administration time is an important method of maximizing drug efficacy.

**Conclusion** : With the ancient teaching in mind, it was concluded that, the drug administration time must be determined with regard to properties of the drug and the condition of the patient.

**Key words** : Administration Time, Herbal Medicine, Yin and Yang and Day and Night.

\*교신저자 : 권동렬 전북 익산시 신용동 344-2 원광대학교 약학대학 한약학과 본초학교실  
· Tel: 063-850-6802 · E-mail: sssimi@wonkwang.ac.kr  
#제1저자 : 박필상, 전북 익산시 신용동 344-2 원광대학교 약학대학 한약학과 본초학교실  
· Tel: 063-850-6802 · E-mail: pps-cn@hanmail.net  
· 접수 : 2007년 11월 9일 · 수정 : 2007년 12월 11일 · 채택 : 2007년 12월 21일

## 서론

임상에서 약효는 모든 의사들이 지극히 관심을 기울이는 부분이다. 당연히 辨證과 處方은 약효에 영향을 주는 가장 중요한 부분이지만, 효과가 기대와 다르게 미미하였을 때는 다른 부분에서 그 원인을 찾아 분석하게 된다. 여러 가지 원인이 있겠지만 한약의 복용시간이 약효에 미치는 영향도 작지 않을 것 같다. 전통적으로 식사시간과 약물의 복용시간을 동시에 하는 것을 금하였던 역대 醫家들은 합리적인 복용시간에 대하여 상당히 중요시 여겼다. 《湯液本草》에서 말하길 “藥氣與食氣不欲相逢, 食氣消則服藥, 藥氣消則進食, 所謂食前食後蓋有意在其中也”라고 하여 복용시간을 소화상태와 밀접하게 관련하여 결정한 것을 알 수 있다. 현대의 교과서에 나와 있는 것을 간단히 정리하면 하루 중의 시간에 따라 식전(補益藥), 空腹時(瀉下藥, 驅蟲藥), 식후(消食藥, 祛風濕藥, 補血藥), 睡眠前(安神藥) 및 기타(瘧疾은 2시간 전에 복용, 解表藥은 조제 후 바로 복용)등으로 나눌 수 있다<sup>1,2)</sup>. 《神農本草經》에서 “病在胸膈以上者, 先食後服藥, 病在心腹以下者, 先服藥以後食...”이라고 하였는데, 이것은 病情에 따라서는 병이 胸膈以上(眩暈, 頭痛, 目疾, 咽痛)인 者は 식후에 복용하고, 胸膈以下(胃, 肝, 腎臟질환)인 者は 식후복용을 한다<sup>3)</sup>는 뜻으로 병이 胸膈 위에 있을 때는 食後에 약을 복용하여야 약물이 위장에서 체류하는 시간이 길어지게 되어 평소보다 천천히 흡수되어 약효를 발휘하는 것이고, 병이 胸膈 아래에 있을 때는 食前에 약을 복용하여 약물이 직접 환부에 도달할 수 있는 것이다<sup>4)</sup>. 현대의 본초나 한의학 교재는 복용시간에 대한 정확한 규칙이 정해져있지 않으며 이에 대한 연구자료 또한 미미한 실정이다. 따라서 본 연자는 이에 대한 문헌적 고찰을 통하여 체계적인 한약의 복용시간에 대한 내용을 정리하였다.

## 본론

### 1. 시간, 월중, 연중에 의한 분류

《素問·金匱真言論》에서는<sup>5)</sup> “平旦至日中,天之陽,陽中之陽也;日中至黃昏,天之陽,陽中之陰也;合夜至鷄鳴,天之陰,陰中之陰也;鷄鳴至平旦,天之陰,陰中之陽也,故人亦應之”라고 하여 인체의 기혈은 晝夜의 陰陽轉運에 따라 변화한다는 것을 보여주고 있다. 이러한

자연 기후 및 晝夜변화에 적응하는 생체리듬은 한의학의 치료원칙과 방법을 정하는데 중요한 참고사항이 되었다. 이것에 대한 응용은 《傷寒論》에서<sup>6)</sup> 비교적 자세하게 언급되어 있는데, 예를 들어 懸飲의 치료에 쓰는 十棗湯은 약의 기운이 빠르게 患部에 도달하여 散飲遂水하기 위해서는 “平旦服”의 복용법을 사용하고 있다. 宋末에서 金元에 이르는 시기 때 성행한 子午流注學說은<sup>7)</sup> 인체의 기혈은 일정한 규율에 따라 운행되기에 치료 시에는 반드시 日과 時를 맞추어 開血시간을 선택하여야 함을 강조하였다. 明의 李時珍은 《本草綱目》에서 採藥시 “六氣歲物”의 원칙을 지킬 것을 강조하였으며, 藥을 사용할 때는 “六淫用藥式”의 원칙을 지켜야만 예상되는 효과를 거둘 수 있다고 하였다.

#### 1) 臟腑의 氣血流注時辰에 의한 服藥

한의학은 인간과 자연의 一體를 중요하게 여기었으며 이에 따라 인체의 생리 및 병리변화는 四時의 기후뿐만 아니라 晝夜의 변화에도 영향을 받는다고 여기었다. 이러한 “天人合一”의 사상은 인간과 자연은 서로 호응하기 때문에 인체의 氣血, 臟腑機能의 변화는 時間, 季節, 氣候 등의 자연환경과 서로 互應한다고 보는 것이다. 다시 말해서 인체의 구성중의 하나인 五臟은 자연계의 5계절과 맞물리게 된다. 예를 들어 肝은 봄에 응하고 인체의 生發之氣를 주관한다. 肝의 기능 또한 봄의 특성을 잘 나타내 주고 있다(喜條達, 主疏泄). 이로 알 수 있듯이 고인들이 말하는 五臟은 현재의 해부학에서 말하는 장기와 같지 않으며 그 속에는 시간과 공간의 개념이 들어가 있다<sup>8)</sup>. 따라서 한의학에서 인체의 생명활동의 리듬은 자연계의 시간변화(春, 夏, 長夏, 秋, 冬)와 같으며, 하루 중에 인체 陰陽氣血의 消長변화와 榮衛, 經脈 등의 氣의 순환은 하루의 신간변화에 따라 일정한 리듬이 있는 것이다. 이러한 환경변화와 상응하는 整體觀은 우리 조상들이 예로부터 이용하던 養生의 수단이었고 현재의 우리가 복용시간을 지켜야하는 근거가 된다.

《黃帝內經》에서 “人與天地相參也, 與日月相應也.”라고 하였는데 이것은 자연에서 계절뿐만 아니라 위도, 자장, 인력, 조석 등도 인체에 영향을 미치게 된다는 것을 알 수 있다. 《黃帝內經》에서는 병을 치료할 때는 “必知天地陰陽, 四時經紀”와 “合人形以四時五行而治”에 의거하여야 한다고 하였는데, 이는 복용시간을 선택하여 인체가 지니고 있는 생리 및 병리적인 리듬에 순응하는 것이고 臟腑, 氣血, 陰

陽, 經絡 등이 하루 중의 盛衰를 가늠하여 약을 복용하게 하는 것이다. 이것을 이용한 것이 바로 子午流注이다. “子”와 “午”는 十二地支중에 첫째 수와 일곱째 수인데, 그들은 각각 陽과 陰의 개념을 표시하며, “流”와 “注” 이 두 자는 운동변화를 나타내 주는 개념이다. 즉 “子”는 陽을 대표하고, “流”는 陽이 성장하는 과정을 나타낸 것이고, 반대로 “午”는 陰을 대표하고 “注”는 陰이 貯藏되는 과정을 나타낸다. 종합적으로 子午流注는 時空과 運動의 유기적인 관계를 표현하는 방법이다.

하루가 12時辰이 있듯이 인체에도 12經脈이 있다. 이 때문에 氣血流注와 時辰과의 관계는 아래의 표와 같은 방식으로 流注를 한다.(표.1 참조)

표.1 氣血流注와 時辰과의 관계

時間	時辰	臟腑	時間	時辰	臟腑
23:00 - 1:00	子時	膽	11:00 - 13:00	午時	心
1:00 - 3:00	丑時	肝	13:00 - 15:00	未時	小腸
3:00 - 5:00	寅時	肺	15:00 - 17:00	申時	膀胱
5:00 - 7:00	卯時	大腸	17:00 - 19:00	酉時	腎臟
7:00 - 9:00	辰時	胃腸	19:00 - 21:00	戌時	心包
9:00 - 11:00	巳時	脾	21:00 - 23:00	亥時	三焦

實證일 경우, 邪氣가 盛하여 祛邪藥을 쓸 때는 반드시 相應하는 臟腑의 기능이 강할 때 써야한다. 예를 들어 肝鬱化火證에서 龍膽瀉肝湯을 丑時에 服藥하면 효과가 좋은데 이것은 肝이 旺盛할 때가 丑時이어서 그렇다. 이처럼 正氣가 旺盛하여 藥物을 이용한 祛邪에 힘을 보태주어야 하며 邪氣가 나가면 正氣가 바로 서게 되는 것이다.

虛症일 경우, 正氣가 부족하여 補益이나 調和하는 약을 쓸 때는 臟腑와 氣血이 비교적 弱할 때에 藥을 쓰는 것이 좋다. 예를 들어 脾胃이 허약한 환자에게는 아침에 八味丸, 저녁에 異功散을 복용하게 하는 것이다. 이것은 八味丸은 溫腎하는 약으로써 腎臟의 기운이 가장 旺盛할때는 酉時이고 卯時에 가장 衰弱하며, 異功散은 脾胃를 補하는 약으로써 脾胃는 辰巳時에 가장 왕성하고, 戊亥時에 가장 衰弱하다. 이렇게 藥物의 扶正작용은 해당 臟腑의 기운이 부족한 때에 맞추어 병세를 다스리는 것이다.

虛證雜實일 경우, 중국 元나라의 유명한 醫家인

李東垣은 陰盛陽虛한 靑白日翳證에 “每日清晨以服中無宿食服補陽湯, 臨臥服瀉陰丸.”이라고 하여 아침에 陽氣가 움직이기 시작하였을 때 補陽湯으로 陽氣를 돕고, 저녁에 陰이 盛하면 瀉陰丸으로 아직 盛하지 않은 陰氣를 瀉하여 陰의 盛을 막고 陽氣를 복돋는 방법을 썼다. 이것은 인체의 리듬을 충분히 활용하여 약의 효과를 극대화시키고 질병을 더욱 빠르게 호전시키는 지혜이다.

이렇게 장부의 強弱에 따른 服藥方法은 적절할 시기에 虛한 臟腑를 충분히 보해주고 旺盛할 때 瀉해 줌으로써 보약이 邪氣와 相接하는 것을 막아 邪氣를 돕는 것을 막을 수 있으며 瀉藥이 正氣와 相接을 막아서 正氣를 傷하는 부작용을 예방할 수 있다.

## 2) 계절에 따른 服藥

예로부터 인체의 陰陽은 사계절의 변화에 맞추어 盛衰를 한다고 여겼다. 春夏에는 陽이 盛하며, 秋冬에는 陰이 盛한다. 이와 함께 각 절기의 陰陽變化는 冬至一陽生, 夏至一陰生, 春分陽與陰平, 秋分陰就陽均으로 인체도 이와 같이 변해야 한다. 그렇지 않으면 陰陽이 失調되어 원래의 병도 加重되어 진다. 이러한 사계절의 陰陽變化를 잘 예측하여 약을 쓰면 효과가 더욱 뛰어났다고 보았다. 그래서 虛證에는 주로 겨울에 약을 복용하였으며 특히 冬至후 81일간이 가장 효과가 좋다고 하였다. 계절이 바뀔 때 따라 같은 처방이라도 약을 조금씩 달리 하였는데 예를 들어 張仲景은 《金匱·雜療方第二十三》에서<sup>9)</sup> “退五臟虛熱, 四時加減柴胡飲方, 冬三月加柴胡, 白術, 大腹, 檳榔, 陳皮, 生薑, 桔梗, 春三月加枳實, 減白術, 夏三月加生薑, 秋三月加陳皮”라 하였고, 李東垣은<sup>10)</sup> “諸病因四時用藥之法, 不問所病, 或溫或涼, 或熱或寒. 如春時有疾, 于所用藥內加清涼風藥, 夏月有疾, 加大寒藥, 秋月有疾, 加溫氣藥, 冬月有疾, 加大熱藥”이라 하여 오늘날 임상에 중요한 참고가 되고 있다.

《素問·八正神明論》에서는<sup>11)</sup> “月始生, 則血氣始精, 衛氣始行; 月郭滿, 則血氣實, 肌肉堅; 月郭空, 則肌肉減, 經絡虛, 衛氣去, 形獨居. 是以因天時而調血氣也. 是以天寒无刺, 天溫无凝. 月生無瀉, 月滿無補, 月郭空無治, 是謂得時而調之”라 하여 인체의 陰陽氣血은 月相변화에 맞추어 주기적으로 변화함을 보여주고 있다.

## 3)晝夜의 변화에 따른 복약

晝夜간의 기운, 기압 및 습도차이는 인체에 영향을 주며 질병의 인체에 대한 영향은 무시할 수 없다. 《靈樞·順氣一日分爲四時》에서<sup>12)</sup> “朝則爲春, 日

中爲夏,日入爲秋,夜半爲冬"이라 여겼고, 이것을 "朝則人氣始生,病氣衰,故旦慧. 日中人氣長,長則勝邪,故安. 夕則人氣始衰,邪氣始生,故加. 夜半人氣入臟,邪氣獨居于身,故甚也."라고 분석하여, 사람도 역시 이에 應하여 변화한다고 보았다. 葉天士는 "早溫腎陽,晚補脾氣. 晨滋腎陰,午健脾陽. 晨補腎氣,晚滋胃陰. 早服攝納下焦,暮進順甘清燥."하여 이것을 더욱 구체적으로 응용하였다. 현대의 孫靜 등은<sup>13)</sup> 임상에서 매일 밤12시 정도에 복통을 호소하고 다음날 아침 7시에 증상이 없어지는 환자(십이지장 궤양)에게 子丑時는 肝氣가 旺盛하고 肝膽氣滯로 木鬱克土하여 脾胃증상이 왔다고 판단하여 매일 밤 12경에 약을 복용하게 해서 치료 효과가 되었다는 보고를 하였다.

4) 주기적인 발병에 의한 복약

어떠한 질병은 일정한 週期性이 있다. 예를 들어 瘧疾의 경우 日瘧, 三日瘧, 咳喘病 등은 일정한 주기성을 띄고 발병하게 되는데, 이 때 "未發之時, 當應以奪之"의 방법을 쓴다. 만약 일상적인 방법(아침, 저녁으로 분할 복용)으로 약을 복용하면 藥效가 正氣와 病邪 사이에서 불규칙하게 작용하게 된다. 마치 病邪가 숨어 있을 때 약을 복용하고 병사가 활동할 때 약을 복용 안하는 것과 같은 것이다. 이 때문에 古人들은 다음과 같은 방법을 썼다. 張仲景은 瘧疾을 치료할 때 獨漆散을 썼는데 복용방법은 "臨發時, 服一錢匕"의 방법을 썼다. 현재 臨床에서 일부 醫師들이 고혈압을 치료할 때 이와 같은 방법을 사용하는데 즉 혈압이 가장 높을 때 약을 복용케 함으로써 더욱 좋은 효과를 보게 된다.

2. 약제의 성질에 의한 복약시간의 설정

방제가 다르면 그에 따른 인체에 미치는 영향이 달라 질 것이다. 楊力強등은<sup>14)</sup> 방제 유형에 따라 복약시간을 비교적 구체적으로 설정하였다(표. 2 참조).

표. 2 약제와 복약시간과의 관계

약제	복약시간	약제	복약시간
發散劑	날 밝은 후의 2시간후	涌吐劑	식후 2시간
瀉下劑	緩下劑 瀉下前 4~6시간	利水參溫劑	9시~11시
	瀉下劑 하루에 2~4번, 6~8시간 간격	益氣昇陽劑	오전
	緩下劑 조식 후 9~15시간사이	滋養陰血劑	밤에 공복으로, 17시~19시

이러한 설정은 비록 과학적인 근거가 미약하지만, 수십 년 동안의 임상경험의 결과이므로 앞으로의 연구방향에 좋은 참고가 될 것이라 사료된다.

복약시간에 따른 약물의 최대효과에 대하여 羅衛芳등은<sup>15)</sup> 寒下劑와 熱下劑는 酉時(19-21시)에 가장 큰 효과를 낸다고 보고 하였고, 薛效勤등에<sup>16)</sup> 의하면 사람의 체온, 맥박, 혈압, 혈당, 혈액 및 조직세포내의 생화학반응은 주야와 계절변화와 일정한 관계가 있으며, 약물의 효과도 마찬가지로 투여시간과 밀접하게 연관되어있다. 동물실험에서도 같은 약을 투여하고 시간을 다르게 하였을 때 나타난 효과에도 큰 차이를 보고하고 있다<sup>14)</sup>.

3. 《傷寒論》의 복약시간

《傷寒論》에서 張仲景은 동양의학의 독창적인 辨證論治를 확립했다고 평가되고 있으며 복약시간과 방법 등에 좋은 이정표를 남겼다<sup>17)</sup>. 그는 아래와 같은 원칙하에 方藥을 설정하였다.(표. 3 참조)

표. 3 《傷寒論》에서 복약시간의 원칙

복약시간	방제 수	예	비고
일일 頓服	6수	乾薑附子湯	위급한병중
일일 2번	26수	四逆湯類, 承氣湯類	병세가 다소 위중
일일 3번	43수	瀉心湯類, 柴胡湯類	병세가 불명확
일일 5번	3수	黃連湯	
일일 6번	1수	理中丸	제제의 특성이 비교적 緩함
복약시간 고정 안됨	27수		
기타(고정)	2수	十棗湯, 麻黃連軀赤小豆湯	

《傷寒論》의 112가지 方에서는 각 處方마다 다른 상황아래 비교적 엄격하게 복약시간 및 복약방법을 제시하고 있다. 가장 흔한 복약시간은 하루 세 번 복용으로 아래와 같은 경우로 나눌 수 있다.

1) 병의 輕重에 따른 복약시간 설정

병의 輕重이 불명확한 병들은 대부분 하루 3번 복용으로 하고 있다 (瀉心湯, 柴胡湯류). 병세가 비교적 급하거나 중한 경우 복약시간을 대부분 매일 2번으로 하고 있다(四逆湯, 承氣湯류). 병세가 아주 위급할 경우 頓服(한 번에 전부 복용)을 한다(乾薑附

子湯).

2) 복약 후 病勢變化에 따른 복약시간 재설정

外感에 의한 병은 邪氣盛이 주가 되기 때문에 汗, 吐, 下류의 祛邪하는 方藥을 사용하는데, 이러한 약들은 쉽게 正氣가 傷하기 때문에 복약시간을 정하지 않고 있다. 다시 말해서 첫 복용 후 다시 병세의 변화를 살펴서 다시 약을 복용할 것인지, 아니면 다시 복용할 때 약의 용량, 방법, 시간 등을 정하였다(桂枝湯類, 麻黃湯類, 抵當湯類등).

3) 같은 처방에서 서로 다른 병세에 따른 복약시간 설정

같은 처방이라도 병세가 다르면 복약시간도 달라진다. 예를 들어 調胃承氣湯은 《傷寒論》에서 3개가 보이는데, 그 중에서 복약시간이 언급된 것은 2개이다. 하나는 “少少溫服之”(시간이 정해져 있지 않음)이고 다른 하나는 “頓服”이다.

4) 질병에 따른 복약시간 설정

三陽病의 경우 邪氣盛이 주가 되고, 太陽病과 陽明病은 邪氣가 盛하나 正氣 또한 虛하지 않는 공통점이 있지만 太陽病은 表에 속하고, 陽明病은 裏에 속한다. 太陽病은 명확한 시간을 정하지 않는 이유는 병이 알아서 “一服汗出病差”의 효과를 보는 것이 목적이다. 陽明病은 매일 조석으로 두 번 복용하는 방식을 취하고 있는데, 그것은 병이 깊어서 한 번의 복용으로는 병이 완전히 낫기 힘들기 때문이다. 少陽病은 “血弱氣盡腠理開, 邪氣因入”로 형성된 것으로 邪氣가 성하고 正氣 또한 虛하다. 그리하여 복약시간이 하루에 3번 복용하는 것으로 하고 있다.

5) 약물 특성에 따른 복약시간 설정

환약은 탕약에 비하여 복약 간격이 적고 복약 횟수가 많다. 예를 들어 理中丸의 경우 “日三四, 夜二服; 服中未熱, 益至三四丸”로 기재되어 있으며, 理中湯의 경우 “日三服”으로 기재되어 있다. 白虎加人蔘湯의 경우 藥性이 大寒하여 “日三服”을 기본으로 하고 여기에 더하여 “此方立夏後, 立秋前, 乃可服; 立秋後不可服; 正月, 二月, 三月, 尚凜冷, 亦不可與服之”라고 기재 되어 있다.

6) 하루 중의 六經變化에 따른 복약시간의 설정

傷寒論의 六經의 欲解時와 病證을 살펴보면 아래와 같다.(표. 4 참조)

표. 4 六經의 欲解時와 病證과의 관계

六經	欲解時	시간	병증
太陽	從巳至未上	9~13시	桂枝湯類證
陽明	從申至戌上	15~19시	承氣湯類證
少陽	從寅至辰上	3~7시	小柴胡湯類證
少陰	從子至寅上	23~3시	각종 虛證
太陰	從亥至丑上	21~1시	四逆類證
厥陰	從丑至卯上	1~5시	蟲病과 각종 陰陽訣 難 및 生死와 관련된 병증

7) 기타 복약시간의 설정

十棗湯은 “平旦服”이고, 麻黃連軛赤小豆湯은 “半日服盡”이고, 麻黃升麻湯은 “相去如炊三斗米頃令盡”으로 하고 있다.

4. 고대 방제의 복약시간

고대 방제의 복약시간을 살펴보면 아래와 같다. (표. 5 참조)

표. 5 고대 방제의 복약시간과 용어

용어	의미	예	문헌
時辰, 一時	2시간	忌熱物一, 二時辰	太平惠 民和劑局方1 8)
一伏時	하루	東流水入錯鍋中, 煮三伏時	本草綱 目19)
晝夜	주야간의 구별복용	奔豚湯, 日三服, 夜一服	金匱要 略
煎沸	湯劑의 煎煮정도(一沸는 약 30분정도)	煎沸	千金要 方20)
一炊	밥 짓는 시간	桔皮半合, 豉汁五合, 合和, 漬一炊久	齊民要 術
一食頃	밥 먹는 시간	一食頃含沙糖一塊	肘後備 急方
食遠	밥 먹는 시간보다 긴	煎七分, 食遠溫服	景岳全 書
一更	20시(해가 저서 뜨기까지 5등분한 시각)	至一二更時更進一服	本草綱 目
步行十里久	1시간(탕제를 달여서 놓아두는 시간)	湯必須澄清, 若濁, 則令人心悶不解, 中間相去如步行十里久, 即再服	指南總 論
頓服	바로복용 or 한 번에 모두 복용	大陷胸湯... 煮取一升, 溫頓服之	傷寒論2 1)
平旦	일출 전	十棗湯... 平旦服	傷寒論
清旦	일출 후	清旦以井水服方寸匕	傷寒論2
須臾	짧은 시간	須臾飲熱粥一升余, 以助藥力	傷寒論2 2)

와 같다.(표. 4 참조)

5. 여성의 월경주기에 의한 복약의 특징

氣血의 월주기에 의한 변화는 특히 여성의 생리주기와 밀접한 관련이 있다. 《濟陰綱目》에서는 “臨臥時服, 待經至之日起, 一日一劑, 藥盡經止”이라 하여 월경주기의 특징을 고려하여 합당한 시간을 선택하고 약을 사용하였음을 알 수 있다. 王淸任은 《醫林改錯》에서 “每月經初之日起, 一連吃五付”라고 하여 월경주기의 변화에 의한 치료를 강조하고 있다. 여성의 생리적인 월경주기 변화는 통상적으로 4가지 단계로 구분한다. 즉 經後期, 經間期, 經前期, 行經期로 나눌 수 있다. 王麗 등은<sup>23)</sup> 여성의 생리주기는 각 단계마다 생리적인 특징도 틀려서 치료를 다르게 하여야 한다고 하였다. 羅頌平, 徐小林 등은<sup>24,25)</sup> 여성의 월경주기와 달과의 상관관계를 조사하였는데, 등근달 전후로 월경이 시작되는 여성이 가장 많았고, 月經病은 달이 그믐일 때 월경을 시작하는 경우에 가장 많이 나타났다.(표. 6 참조)

표. 6 월경주기와 치료와의 관계

월경주기	일수	생리적인 상태	치료
經後期	월경 후 5~10일	血海空虚, 腎氣와 精血이 아직 회복이 안 됨	滋補肝腎, 養血填精
經間期	월경 후 14일 정도	腎의 陰精이 어느 정도 회복되고, 轉除化陽의 과도기	溫陽通絡, 益氣活血
經前期	월경 후 15~24일	陰亢陽長하여 腎의 陽氣가 왕성해지고 胞宮이 溫暖하여 氤氳에 격결함	補益陰陽, 調理冲任
行經期	월경 후 17일	陽氣가 점차 極에 달하고 腎陽이 밑으로 작용하여 經血이 배출됨	活血調經

6. 현대 한약제제의 복용방법에 대한 기록連衛東<sup>26)</sup>의 임상 연구에 의하면 아래의 표와 같이 정리할 수 있다.(표. 7 참조)

표. 7 현대 한약제제와 복용시간과의 관계

服用時間	製劑	效果
空腹(가상 辛)服用	烏梅丸	약물이 신속하게 장에 도달하여 높은 농도로 살충작용을 한다.
食前(10~60분) 服用	人參精, 人參再造丸, 十全大補丸	귀중약물이 충분히 몸에 흡수 된다.
	健胃散, 神曲丸	약물의 쓴맛이 미각을 자극하여 위액분비를 촉진시키고 식욕을 자극한다.
	烏貝散	위장점막에 보호 작용을 할 수

		있어서 하여 위통을 덜어준다.
	橘紅丸	위장점막을 자극하여 반사적으로 기관지의 분비물을 증가시켜 祛痰작용을 한다.
食後(15~30분) 服用	羊肝丸	위장내의 음식물이 약물의 자극을 최적으로 되어 위장점막의 자극을 덜어준다.
취침전(15~20분) 服用	安神丸	취침 전에 복용함으로써 잠을 편히 잘 수 있다.
	通便潤腸丸, 麻子仁丸	취침 전에 복용하여 다음날 아침에 배변할 수 있게 한다.
	七寶散, 清便飲	糖痰이 발작 하는 예정시간보다 2시간 전에 복용하면 병세가 완화되고 치료된다.
병세에 따른 服用	銀蠶散	열이 많을 때 하루 4번복용하여 해열작용을 한다.
	蘇冰滴丸	통상적으로 저녁에 1번복용하나
	冠心蘇合丸	心絞痛이 발작할 시는 바로 복용한다.

한약에 대한 현대의 복약시간 연구는 아직까지 정확하게 표준화 된 것은 없다고 할 수 있다. 劉麗娟 등은<sup>27)</sup> 임상에서 예기한 약물의 효과를 보기 위해서는 우선 약물의 선택(약물의 배합, 투여경로, 용량)이 중요하며 그 다음으로 복용시간, 복용 횟수 등을 고려해야 한다고 말하고 있으며, 付玉淸 등도<sup>28)</sup> 역시 이와 같은 견해와 함께 개인 차이에 따라 藥用量을 잘 선택하여야 한다고 보았다. 이처럼 중국에서는 다양한 관점에서 임상연구가 이루어지고 있으며 앞으로 더 많은 임상연구를 통하여 점차로 체계가 잡힐 것이라 사료된다.

7. 李東垣의 《內外傷辨惑論》 복용시간30 (표. 8 참조)

표. 8 《內外傷辨惑論》 복용시간과 방제와의 관계

복용시기	방제	복용방법	방제	복용방법
早飯後	補中益氣湯	溫服		
	參朮調中湯	大溫服		
	昇陽益胃湯	溫服		
食前(空 心)	除風濕羌活湯	大溫服		
	羌活勝濕湯	大溫服		
	當歸補血湯	溫服		
	沈香溫胃丸	熱米飲送下		
食前	昇陽順氣湯	溫服	三棱消積丸	溫生薑湯送下
	昇陽補氣湯	大溫服	神應丸	溫米飲送下
	厚朴溫補湯	溫服	益胃散	溫服
	除濕散	白濁調下	五苓散	茵陳瀉瀉下
食後	朱沙安神丸	溫水, 凉水送下		

	通氣防風湯	溫服		
	朱砂涼膈丸	熱水送下		
	黃連清膈丸	溫水送下		
	門冬清肺飲	溫服		
	人參清蘘丸	溫白湯送下		
	皂角化痰丸	溫水送下		
	寬中進食丸	溫米飲送下		
食遠	清暑益氣湯	稍熱服	枳實導滯丸	溫水送下
	白朮化胃丸	溫水送下		
	橘皮枳朮丸	熱水送下		
	曲蘗枳朮丸	溫水送下		
	木香枳朮丸	溫水送下		
空心	木香化滯湯	稍熱服		
	神聖煎氣湯	稍熱服		
無時	昇陽散火湯	大溫服	丁香爛飯丸	白湯送下
	易水張先生			
	枳朮丸	白湯送下		
기타	半夏枳朮丸	溫水送下	草豆蔻丸	白湯送下
	白朮丸	白湯送下	三黃枳朮丸	白湯送下
	除濕益氣丸	白湯送下	上二黃丸	白湯送下
	木香見睨丸	白湯送下	備急大黃丸	
	葛花解酲湯	白湯調下	瓜蒂散	溫漿水調下

《內外傷辨惑論》은 李東垣의 脾胃內傷學說이 담겨있는 핵심 관점으로 스승인 張元素의 영향을 받았으며, 《內經》, 《難經》, 《傷寒雜病論》 등의 사상을 기초로 “惟當以甘溫之劑, 補其中昇其陽, 甘寒以瀉其火則愈.”의 치료원칙을 창안하였다. 이 책에서는 각 방제마다 복용시간을 상세히 언급하고 있으며, 각 상황에 따라 여러 가지 복용방법을 제시하여 누구나 손쉽게 사용할 수 있도록 배려하고 있다.

## 결론

고대의 복용방법은 현대의 것과 목적과 방법이 비슷하다. 宋의 《重修政和經史證類備用本草》에서 언급한 “從卯至午卽住火”는 약물을 복용할 때 적당한 時辰을 선택할 것을 말하는 것이며, 《本草綱目》에서<sup>29)</sup> 언급한 “至一二更時, 更進一服”은 하루 중에 적당한 시간(20~24시)을 선택해서 조제하고 복용을 하라는 것을 의미한다. 이러한 예들은 현대의 시간치료학의 관점에서 상당히 부합하는 것이고, 약제의 寒熱溫涼을 고려하지 않고 “하루에 1번 또는 조석으로 1번”과 같은 현대의 기계적인 복용방법보다 오히려 더 우수한 면이 있다고 사려 된다. 전통 한약은 신체의 정기를 보호하면서 자체의 抵抗力을 이용하여 각자의 맞는 체질에 따라 약물을 이용하여 引勢利導함에 있다. 그렇게 함으로써 “陰平陽秘, 精神乃治”의 정상적인 상태가 되며 이것이 바로 전통 의학이 추구하는 것이다. 고대의 복용시간은 天人合一의 사상 아래 陰陽과 晝夜의 변화가 인체의 생체

리듬과 맞물려서 병을 물리칠 수 있도록 최대한 이용되어 질병을 치료하는 목적에 있다고 할 수 있다. 합리적인 처방이 약효를 볼 수 있는 초석라면, 복용시간은 약물의 최대효과를 볼 수 있는 중요한 방법이 될 것이다. 옛 문헌을 살펴보고 본 저자는 약물의 복용시간은 반드시 方藥의 특성과 病勢 이 두 가지를 함께 고려하여 결정해야 한다는 결론에 도달했다. 우선 方藥방면은 한약재와 방제의 약리분석과 성분측정을 기본 데이터로 하여 약물 복용 후 체내의 농도와 대사과정을 설정하는 것이고, 病勢에서 고려해야 할 부분은 질병과 證이 같은 환자군을 기본 데이터로 하여 處方이 같다는 전제조건 하에 복용시간을 설정할 수 있을 것이다. 현대에서 이러한 연구가 이루어지기 위해서는 많은 시간과 노력이 들어가지만 그 만큼 우리에게 돌아오는 결과 또한 적지 않으리라 여겨진다. 그러한 점에서 복용시간의 보다 깊은 연구가 이루어져야 한다고 생각된다.

## 감사의 글

이 연구는 2005년도 원광대학교 교비에 의하여 수행되었으므로 이에 감사드립니다.

## 참고문헌

1. 三浦於菟. 實踐漢藥學, 醫齒藥出版株式會社, 2004, p37
2. 黃兆勝. 中藥學, 人民衛生出版社, 2004, p33
3. 高學敏. 中藥學. 中國中醫藥出版社. 2002, p44
4. 石貴榮. 包頭醫學. 2000, 第3期, p30
5. 黃帝內經素問. 人民衛生出版社, 1998, p24
6. 錢超塵. 傷寒論文獻通考. 學苑出版社, 1993, p232
7. 孟琳升. 國醫論譚, 1998, 第一期. p45
8. 沃瑜. 家庭中醫藥. 2007, 第4期, p15-16
9. 李東建. 國譯金匱要略. 書苑堂, 1996, p306
10. 李東垣. 東垣醫集. 人民衛生出版社, 1996, p130
11. 黃帝內經素問. 人民衛生出版社, 1998, p164,165
12. 黃帝內經靈樞譯釋. 上海科學技術出版社, 1997, p279
13. 孫靜. 護理研究. 2003, 第4期, p404
14. 楊力強. 廣西中醫藥. 第5期, 2003. p22-24
15. 羅衛芳. 中藥藥理與臨床, 1995,11(3):p7
16. 薛效勤. 療養學. 吉林科學技術出版社, 1987.

p13

17. 張炳填. 中國醫藥學報. 2002, 第10期, p593-595

18. 陳承. 平惠民和劑局方, 遼寧科學技術出版社, 1997. p64

19. 李時珍. 本草綱本. 人民衛生出版社, 1997, p534

20. 孫思邈. 備急千金要方. 人民衛生出版社, 1955, p416

21. 張仲景. 傷寒雜病論. 廣西人民出版社. 1980, p78

22. 錢超塵. 傷寒論文獻通考. 學苑出版社, 1993, p179

23. 王麗. 實用醫藥雜誌. 2004, 第10期. p948-950

24. 羅頌平. 上海中醫藥雜誌. 1984, p42

25. 徐小林. 陝西中醫. 1986, 第5期, p210

26. 連衛東. 福建醫藥雜誌. 2002, 第4期, p154

27. 劉麗娟. 山東省立醫院. 2006, p54

28. 付玉清. 臨床醫藥實踐雜誌. 2006, 第1期, p57,66

29. 李時珍. 本草綱目. 人民衛生出版社, 1982, 卷五十二

30. 高文鑄. 金元四大家醫學全書(上). 天津科學技術出版社, 1992, p537-5